Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 87 — 24 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
ES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
et Départements . . . . . 7 fr.
ger . . . . . 10 fr.
onnements partent du commencement de chaque mois.
, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

EAU PROCÉDÉ D'HYSTÉRECTOMIE VAGI-LE : Segmentation transversale de l'utérus es ligaments larges, par M. J.-L. FAURE. . 561

TEMENT DES PROLAPSUS GÉNITAUX, par G. BOUILLY 562

ME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE is, 1896) : Communications diverses. — De ploi du bouton de Murphy, M. HEYDENREICH. Thomas JONNESCO. — De l'actinomycose et mycoses cervico-faciales (pseudo-actinomy-, M. REBOUL. 566

peutique des pieds-bots, M. FORGUE. — itement du pied-bot varus équin invétéré, KIRMISSON. — Sur le pied-bot varus équin, BERGER. — Traitement chirurgical du pied- M. DESCHAMPS. — Du traitement des pieds- s, M. L.-CHAMPIONNIÈRE. 567

CIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (Paris, 6) : Communications diverses : Valeur com-rative de la ponction hypogastrique et de cision sus-pubienne dans le traitement des entions aiguës d'urine, M. LEGUEU. MM. VIGNE-, GUIARD, ALBARRAN, ASSAKY, TÉDENAT, JEANNEL, BARRAN, POTHERAT 568

quête canadienne sur le séro-diagnos- CCCLXXXVI

SOCIÉTÉS SAVANTES

été médicale des Hôpitaux : Oblitération de la ne cave supérieure, M. ACHARD. M. COMBY. — morrhagies dans la vulvo-vaginite des petites filles, COMBY. — Histologie pathologique des gastrites, HAYEM. — Epistaxis à répétition, M. RENDU. CHAUFFARD CCCLXXXVII

été de thérapeutique : De la désintoxication du g, M. TURBUR. — Traitement des hémoptysies par l'er-inine, M. VERGNIAUD. — Traitement de la fièvre ty-oïde par une méthode dite de balnéation interne, H. DUCHENNE. MM. Albert ROBIN, BOLOGNESI. CCCLXXVIII

été d'électrothérapie : Ozone et tuberculose, M. D. LABBÉ et OUDIN CCCLXXXVIII

été de médecine et chirurgie pratiques : neur fibro-cystique de l'utérus, M. BEURNIER. — Plaie cerveau par balle de revolver, M. BEURNIER. M. BEL-SCONTRE. — Trois observations de syphilis hérédi-re tardive, M. DUBOUSQUET-LABORDERIE. M. BARDET. Torsion du pédicule dans le kyste de l'ovaire, BILHAUT. CCCLXXXVIII

ICHY-CÉLESTINS

RICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

UBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

IN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

A COMMUNE DE BRAZEY EN PLAINE (Côte-r) demande un médecin. Appointements fixes : 0 fr. S'adresser au maire de ladite commune.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — La première séance de lecture des copies d'Anatomie pour les candidats non militaires aura lieu le lundi 26 Octobre, à 5 heures, à la Charité.

Pour la Pathologie, la première séance de lecture de copies des candidats non militaires aura lieu demain, dimanche 25 Octobre, à 9 h. 1/2 du matin, à la Charité.

Séance du mercredi 21 Octobre 1896.

ANATOMIE (militaires).

MM.		MM.	
Weill (Benj.)	12	Oppenheim	13
Esmonet	12	Aron	8
Ribierre	13	Jousset	14
Gaultier	12		

PATHOLOGIE (militaires).

MM.		MM.	
Oppenheim	13	Esmonet	12
Aron	8	Ribierre	12
Jousset	13	Gaultier	11
Weill (Benj.)	10		

EPREUVE ORALE (militaires).

MM.		MM.	
Oppenheim	18	Jousset	16
Aron	absent.	Gaultier	a filé.
Weil (Benj.)	15	Ribierre	a filé.
Esmonet	13		

Concours de l'Externat.

Séance du 21 Octobre 1896.

Section de Pathologie.

EXAMEN CLINIQUE DES URINES.

MM.		MM.	
Georget	19	Larget	14
Boureille	15	Boisseau	17
Cerise	16	Hautefage	18
Gros Devaud	17	Champ	15
Chapon	15	Bidault	17
Algret	15	Darlerin	16 1/2
Claude	18	Duvernoy	14 1/2
Lacroix	15	Français	18 1/2
Bonneau	19	Hazard	18

Séance du 22 Octobre 1896.

Section d'Anatomie.

ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE.

MM.		MM.	
Poupault	11	Rousseau (A.)	12
Vacquerie	12	Roques	15
Verbeck	19	Quillon	13
Rabier	14	Sénéchal	17
Souchon	11	Paon	16 1/2
Roger-Saint-Anne	14	Rocher	12
Petit	5	Paisseau	16
Roger (J)	6	Petit (A.)	12 1/2
Sonnet	9	Royer	16 1/2

Séance du 23 Octobre 1896

Section de Pathologie

SIGNES PHYSIQUES DE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHEMENT

MM.		MM.	
Lavergne	14	Fleury	a filé.
Lévy, Albert	15	Leroux	5
Delbecque	7	Laborde	10
Bouchez	15	Bloch	14
Aveline	6	Ehrmann	a filé.
Leclerc, Albert	19	Guérault	15 1/2
Joccotton	8	Forget	9
Ambard	18 1/2	De Cazaneuve	11
Clerc	10	Cointepas	13
Dennecé	14	Fabre	15

La prochaine séance de Pathologie aura lieu mardi prochain 27 Octobre, à 9 heures et demie du matin.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Les membres fondateurs de cette nouvelle Association se sont réunis le jeudi 22 Octobre, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté.

Le Comité d'administration a été formé de M. Guyon, président ; M. Desnos, secrétaire général ; M. Guiard, trésorier, pour cinq ans ; MM. Monod et Pousson, vice-présidents, pour deux ans ; MM. Banzet, Michon et Vigneron, secrétaires des séances ; MM. Albarran, Chevalier, Carlier (Lille), Éraud (Lyon), Estor (Montpellier), Vigneron (Marseille), membres du Comité.

Il a été décidé que les réunions auraient lieu chaque année, à une date et dans une localité désignées à la fin de chaque réunion.

L'ENQUÊTE CANADIENNE
SUR LE SÉRO-DIAGNOSTIC

Une correspondance du Canada nous apprend que le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde vient d'être employé dans ce pays sur une vaste échelle.

Dans le but de se prononcer sur le degré d'efficacité de la méthode et de se rendre compte des services qu'elle peut rendre à l'hygiène publique, le Conseil d'hygiène de la province de Québec a organisé un service de diagnostic de la fièvre typhoïde, analogue à celui qui fonctionne déjà pour la diphtérie.

VIN MOISAN COCA & KOLA
LE MÊME SALICYLÉ
Contre Ferm. intestin., Diarrhées, Sueurs nocturnes des Phtisiques.
Le préférer au Todd et à la Potion cordiale dans tous les cas.

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

CARABANA — *Purge et Guérit.*

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. *Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.*

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

COTON IODÉ DU Dr MÉHU

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Asthme)

ON DEMANDE un étudiant en médecine connaissant bien la sténographie. S'adresser librairie GEORGES CARRÉ et C. NAUD.

Voici quelle est cette organisation:

Par ordre du Conseil, la circulaire suivante a été adressée en anglais et en français à tous les médecins de la province :

« Le Conseil d'Hygiène appelle l'attention de la profession médicale et des autorités sanitaires de la province sur le fait que la bactériologie semble prête à fournir un moyen de diagnostic pour la fièvre typhoïde, qui soit tout aussi sûr que celui qu'elle fournit actuellement pour la diagnostic de la tuberculose et de la diphtérie et que tous connaissent.

Il a été démontré par Pfeiffer de Berlin et par Widal de Paris que le sérum du sang d'un typhoïsant, mis en contact avec une culture en bouillon des bacilles de la fièvre typhoïde fait perdre à ces bacilles leur mouvement, qui est la caractéristique de ce microbe, et amène l'agglutination des bacilles en amas relativement considérables. La réaction se voit facilement sous le microscope ou dans un tube à culture; elle s'opère généralement en quelques minutes.

Par contre, avec le sérum provenant de personnes en santé de même qu'avec celui venant de personnes souffrant de maladies fébriles autres que la fièvre typhoïde, la moitié des bacilles de la culture n'est pas affectée.

Avec la méthode qu'avait préconisée Pfeiffer, il était assez difficile d'obtenir un sérum pur et stérile, mais le procédé a été de beaucoup simplifié depuis par Widal qui a remarqué que quelques gouttes de sérum recueillies dans un tube de verre préalablement stérilisé suffisent pour l'expérience.

Widal et Sicard ont observé que le sérum et le sang peuvent, après avoir séché, produire la même réaction, mais ils ne signalent cependant aucune application pratique de cette observation.

M. Wyatt Johnston, le bactériologiste de notre Conseil, a démontré depuis que le liquide obtenu en dissolvant dans l'eau une goutte de sang séchée donne une réaction également prompte et satisfaisante, même si le sang avait été coagulé pour plusieurs jours. Cette simplification de la technique la rend d'application beaucoup plus facile pour un service gratuit de diagnostic par un laboratoire public, — service analogue à celui qui est établi pour le diagnostic de la diphtérie — attendu qu'une goutte de sang peut, une fois qu'elle est séchée, être transmise plus commodément au laboratoire pour y être examinée.

C'est ainsi que pendant qu'il assistait au Congrès d'Hygiène, tenu récemment à Buffalo, le bactériologiste du Conseil a pu indiquer, après examen de gouttes de sang séchées qu'on lui avait transmises de Montréal, celles qui provenaient de typhoïsants de celles qui n'en provenaient pas.

Comme ce moyen de diagnostic de la fièvre typhoïde est tout nouveau, le Conseil ne peut se prononcer dès maintenant sur son degré d'efficacité lorsqu'il sera employé sur une large échelle, mais comme il désire *faire l'expérience de cette méthode* pour le diagnostic habituel de la fièvre typhoïde, il offre gratuitement aux médecins de la Province l'examen et un rapport sur tout échantillon de sang recueilli de la manière indiquée dans les instructions qui accompagnent les petits « nécessaires ». Le rapport sera prêt à deux heures P. M., le lendemain de la réception de l'échantillon au laboratoire. Outre le rapport écrit qui sera mis à la poste dans chaque cas, il sera donné un rapport par téléphone, lorsque le médecin aura indiqué son numéro d'appel.

Le Conseil désire établir une statistique sur les points suivants, et, dans ce but, il demande instamment le concours de la profession médicale, qui peut lui fournir des informations précieuses: 1° Proportion des cas pour lesquels le diagnostic a réussi, et efficacité relative de l'emploi de sang séché; 2° période la plus rapprochée du début de la typhoïde où il est possible d'avoir une réaction; 3° pendant combien de temps après la convalescence le sérum du typhoïsant peut-il encore donner la réaction? 4° existence possible d'une relation entre l'intensité de la réaction et l'intensité de la maladie; 5° étude de la nosologie des conditions fébriles que l'on nomme fièvre gastrique, fièvre continue, fièvre typhoïde avortée, fièvre bilieuse, fièvre typho-palustre, etc., maladies jusqu'ici mal connues.

Il y a tout lieu d'espérer que ceux qui se prévaudront de l'offre, que fait présentement le Conseil d'hygiène, s'efforceront de contribuer à ses recherches, et que, pour cela, non-seulement ils donneront chacune des informations demandées dans la formule qui devra accompagner chaque échantillon, mais que, subséquemment, lorsque la marche de la maladie aura confirmé *ou non* le diagnostic bactériologique, ils feront part au Conseil de leurs observations, transmettant en même temps, si c'est possible, des feuilles de température, etc.

C'est surtout dans les cas où le diagnostic bactériologique n'aurait pas révélé la typhoïde, et dans lesquels la marche subséquente de la maladie ne laisserait pas de doute cependant sur sa vraie nature typhoïdique, que le Conseil sollicite un prompt avis du médecin traitant et aussi un second envoi d'échantillon à examiner.

Lorsque le premier examen a donné un résultat négatif, on nous obligera en transmettant un échantillon recueilli de la même manière que le premier, et, en plus, un échantillon de sang recueilli, cette fois, dans un tube de verre qui sera fourni sur demande spéciale adressée aux dépôts.

Relativement à l'effet que peut avoir le séchage du sang sur le résultat de l'examen bactériologique, nous devons dire que, malgré qu'il puisse se faire qu'il ne permette pas une réaction aussi délicate, il a le grand avantage d'obvier à une source sérieuse d'erreur — la contamination de l'échantillon par le développement des bactéries de la putréfaction. Ceci est un point très important quand il s'agit de transmission à longue distance.

Voici l'interprétation que Widal donne à un résultat *négatif* : « Un résultat négatif obtenu avec le sérum d'un malade suspect, fournit une probabilité contre le diagnostic de la fièvre typhoïde, mais ce n'est qu'une probabilité, surtout si la recherche a été faite dans les premiers jours suivants. La probabilité est d'autant plus grande que l'examen est pratiqué à une époque plus avancée de la maladie ».

Dans l'enveloppe contenant cette circulaire se trouve une seconde enveloppe de couleur verte, portant imprimée l'adresse du laboratoire. Cette enveloppe est destinée au « nécessaire », se composant lui-même d'une enveloppe contenant le papier stérilisé qui doit recevoir le sang à examiner.

Sur cette enveloppe est imprimé au recto un questionnaire très complet et très pratique portant sur : date, heure; sexe, âge, résidence du patient; nom du médecin, adresse, téléphone. Période de la fièvre; a-t-on déjà envoyé un échantillon ? Les symptômes suivants se sont-ils présentés : diarrhée, rate tuméfiée, sensibilité iliaque; fièvre, délire, taches rosées; cas léger, ordinaire, sévère. Opinion du médecin sur la nature probable de la maladie. Le malade a-t-il déjà eu la typhoïde et quand ? Indiquer l'origine probable de l'infection.

Au verso, sont les adresses des dépôts où l'on peut se procurer les nécessaires et les instructions pour la prise de sang et le mode d'expédition.

Comme on le voit, cette organisation très simple est digne en tous points d'être imitée et il est à souhaiter que nos services d'hygiène s'en inspirent. Nous nous permettrons cependant de formuler à propos de la circulaire quelques critiques.

« Il a été démontré par Pfeiffer, de Berlin, et par Widal de Paris, que le sérum du sang d'un typhoïsant, etc... », dit le rédacteur de la circulaire. Or, sans entrer dans des détails sur l'historique de la question que l'on trouvera tout au long dans la *Presse médicale* du 8 Août 1896, n° 65, p. 389, nous ferons remarquer que le sérodiagnostic appartient exclusivement à M. Widal. Tandis que Pfeiffer avec l'Ecole allemande considérait le phénomène d'agglutination comme une *réaction d'immunité*, et ne sortait pas du domaine de l'expérimentation, Widal, l'envisageant comme une *réaction d'infection* — c'est là le propre de sa découverte — arrivait à la conception du serodiagnostic et à ses applications.

D'autre part, le Conseil d'hygiène de la province de Québec voulant se rendre compte de la valeur de la méthode, il eut été préférable qu'il l'appliquât dans les conditions où elle produit son maximum d'effets. Or, le sang desséché peut assurément donner des résultats, mais ils sont incertains, car le phénomène de l'agglutination n'est jamais aussi net qu'avec le sang ou le sérum frais, comme Widal et Sicard l'ont dit à la Société médicale des Hôpitaux du 8 Juillet dernier. Il y aurait donc tout intérêt à examiner, et d'emblée, du sang frais, ainsi que l'auteur de la circulaire le conseille, du reste, pour une seconde opération qu'il considère comme nécessaire, quand le résultat de la première a été négatif; d'autant mieux que la prise de sang et son expédition peuvent se faire très facilement dans de petits tubes stérilisés bien bouchés (Widal), que l'on pourrait préparer d'avance et déposer dans les pharmacies et laboratoires où ils seraient à la disposition du public.

E. D L.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

23 Octobre 1896

Oblitération de la veine cave supérieure. — **M. Achard** présente une malade atteinte d'oblitération de la veine cave supérieure. La moitié supérieure du corps offre une teinte rosée, le membre supérieur droit est très œdématie. Les veines jugulaires forment des cordons pleins, durs, saillants. Pourtant, l'œdème n'est très marqué qu'au bras droit, la face n'est pas cyanosée ni bouffie. Mais, au début, il y a six semaines, il n'en était pas de même et l'œdème était généralisé à la face, au cou, aux deux membres supérieurs. Cette amélioration rapide est en rapport avec la circulation collatérale qui a fait des progrès parallèles.

M. Comby a observé, il y a cinq ans, un malade ayant également une oblitération de la veine cave supérieure ; la symptomatologie fut la même que celle présentée par la malade de M. Achard ; la circulation se rétablit par les veines collatérales, et actuellement le malade possède de véritables varices sur le cou et sur le tronc, mais ne souffre plus de sa lésion.

Hémorrhagies dans la vulvo-vaginite des petites filles. — **M. Comby.** Parmi les vulvites et vulvo-vaginites des petites filles, les unes sont dénuées de toute spécificité et relèvent d'un microbe banal comme le streptocoque, le staphylocoque ou le coli-bacille ; d'autres sont spécifiques et reconnaissent pour agent le thogène le gonocoque. Les premières n'ont aucune virulence ; les secondes sont tenaces et fertiles en complications. En effet, elles ne restent pas cantonnées à la vulve, elles progressent par l'urèthre vers la vessie, et par le vagin vers l'utérus, les trompes, le péritoine. Trois fois cette année, j'ai été appelé à soigner, à l'hôpital, des fillettes de deux ans et demi, six ans, huit ans, qui présentaient des hémorrhagies vulvaires inquiétantes. On avait d'abord fait le diagnostic de *métrorrhagie ou de menstruation précoce*. Mais un examen attentif permettait de redresser cette erreur. Et d'abord, l'hémorrhagie avait succédé à une vulvo-vaginite, avec pus épais, pesant la chemise. Ensuite, quand on écartait les grandes lèvres, on voyait que l'hymen était intact, que le pus ne venait pas du vagin. On apercevait, au niveau du méat urinaire, des bourgeons charnus, très vasculaires qui saignaient au moindre frottement. En enfonçant une sonde au milieu de ces bourgeons, on pénétrait dans la vessie. Il s'agissait donc d'une métrorrhagie consécutive à la vulvo-vaginite. Des irrigations au permanganate de potasse à 1 pour 1000, des cautérisations au nitrate d'argent (solution à 1 pour 50) permirent de guérir rapidement et la vulvite et l'hémorrhagie. L'accident n'eût aucune suite fâcheuse.

Sous le nom de *prolapsus de l'urèthre chez les petites filles*, mon collègue M. Broca avait signalé des faits analogues et, dans quelques cas, les cautérisations ne pas suffi; il a fallu intervenir chirurgicalement pour remédier à un prolapsus volumineux et irréductible.

Gastrite dégénérative. — **M. Hayem.** Dans une dernière communication j'ai tenté d'établir un classement des variétés anatomiques des gastrites[1], je divisais alors les *gastrites glandulaires* en deux variétés : *gastrite hyperplasique* et *gastrite dégénérative*.

Je veux revenir aujourd'hui sur les variétés anatomiques de cette dernière. Certes, on peut trouver des éléments dégénérés dans les gastrites glandulaires hyperplasiques ; mais ces lésions sont disséminées et ne rappellent en rien les dégénérescences en masse que je veux étudier maintenant.

Les auteurs classiques décrivent deux sortes de dégénérescence : l'infiltration albuminoïde des éléments et leur infiltration graisseuse. Voici la classification que je propose :

Dégénérescence graisseuse. — Je signale de suite ce mode de nécrobiose pour l'éliminer ; car, s'il existe, il doit être très rare, je ne l'ai jamais rencontré ; je le crois possible dans les cas d'intoxication phosphorée.

Infiltration séreuse. — Le mode de dégénérescence est caractérisé par véritable *vacuolisation* de la cellule. Cette dégénérescence vacuolaire se montre également dans les cellules de bordure et dans les cellules prismatiques.

Infiltration albuminoïde. — Ce processus de nécrobiose peut aboutir à deux types différents :

1° Les cellules subissent une *désintégration granuleuse* sous l'influence de laquelle elles s'effritent, se désagrègent et semblent se résorber sur place. Cette désagration granuleuse répond à la *nécrose de coagulation de Weigert*.

2° Les cellules se modifient de façon telle qu'elles prennent un état particulier, que je propose d'appeler *état épidermoïde*. Les éléments s'aplatissent, ne se colorent plus, subissent, en somme, une sorte de transformation cornée. En même temps que ces altérations se produisent, les vaisseaux s'oblitèrent.

A côté de ces altérations glandulaires, il faut signaler les différents états de nécrobiose dus à des actions chimiques (gastrite alcoolique, absinthique), les altérations aboutissent à deux états : *l'état granuleux*, *l'état translucide*.

L'état translucide est particulièrement produit par l'intoxication absinthique.

Ces différentes modifications nécrobiotiques doivent enfin être distinguées des eschares vraies. Chez les grands buveurs, ces eschares sont fréquentes; elles se présentent sous forme de plaques grisâtres, qui ne tardent pas à s'éliminer, en créant ainsi des érosions plus ou moins profondes.

Je terminerai en disant que j'ai rencontré ces variétés anatomiques des gastrites chez deux sortes de malades : les uns souffraient de maladies infectieuses, les autres étaient des intoxiqués, des alcooliques. Ces dégénérescences reconnaissent donc une double origine, toxique ou infectieuse. Quel est le rôle des microbes dans la production? C'est une question actuellement à l'étude ; je tiens à dire, dès à présent, que j'ai décelé des microbes soit dans les tubes glandulaires eux-mêmes, soit dans le tissu interstitiel, je signale donc ces deux voies d'arrivée : l'une directe, l'autre sanguine.

Épistaxis à répétition. — **M. Rendu** communique à la Société l'observation d'un malade atteint d'épistaxis répétées, et chez lequel un examen attentif ne permit pas de déceler la cause de ces épistaxis. Ce malade présente sur le cou, sur la poitrine, de véritables angiomes; on découvrait également sur les muqueuses linguale et palatine. On peut, peut-être, comparer cet homme à la malade présentée par M. Chauffard à la Société médica-

1. Voir *Presse médicale*, n° 60, 25 Juillet 1896.

l dernier '. On se rappelle que, chez cette malade ique, les hémorrhagies apparaissaient au niveau iectasies cutanées et muqueuses,
uffard fait remarquer que, chez sa malade, ilie était nettement caractérisée, et que les agies spontanées se produisaient non seulement uqueuses, mais par la peau, et donnaient lieu ne véritable *hémophilie cutanée*.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

14 Octobre 1896.

désintoxication du sang. — M. Bardet lit, jet, une communication adressée par **M. Tur-**ucharest.

it d'une femme, âgée de soixante-sept ans, et d'une pneumonie gauche, avec phénomènes x très accusés. Dès le premier jour, l'auteur fit r des ventouses scarifiées et injecter, dans cha-, 160 grammes de sérum artificiel (formule de Même traitement pour les jours suivants. Cette eçut, en tout, près de 1.500 grammes de ce li-entra en convalescence le septième jour de sa ie.

bur a recours à cette double médication dans diminuer la toxicité du sang par les émissions s, et de le diluer à l'aide d'injections sous- de sérum artificiel.

ement des hémoptysies par l'ergotinine. rgniaud adresse une observation d'hémoptysie nte, chez un tuberculeux au dernier degré, d'une manière rapide par des injections sous- d'ergotinine. Ce malade se trouvait dans un copal, après avoir perdu près d'un litre de sang, ntourage considérait le mort comme une chose . Malgré la gravité de cet état, il suffit de nes d'une solution d'ergotinine, injectés en deux r ranimer le malade. Ce fut une véritable résur-

ce cas, l'ergotinine n'a pas seulement eu pour d'arrêter l'hémorrhagie, elle a rétabli, en même la circulation et ramené le fonctionnement du nerveux.

ement de la fièvre typhoïde par une mé-dite de balnéation interne. — M. le Secré-néral fait part, à la Société, d'un rapport adressé **Henry Duchenne**, de Sainte-Anne-d'Auray (Mor-Voici comment l'auteur procède pour appliquer appelle la balnéation interne. En premier lieu, rit de faire boire au malade, autant qu'il le des liquides inertes tels que des tisanes, des faiblement acidulées, de l'eau rougie, des grogs etc. Il fait administrer ensuite un lavement tiède, n, dont la quantité varie de 1/2 litre à 1 litre. effet suggestif, M. Duchenne prescrit 60 centi-s de sulfate de quinine, en deux fois, et des ts contenant 20 grammes d'eau phéniquée faible, 50 pour 100.

t au régime alimentaire, il est des plus simples : litres de lait par jour, jamais de bouillon, car véritable toxique, ni de féculents, ni de soupes, e de vin pur.

résultats obtenus, grâce à cette thérapeutique, ont suivants : diminution rapide de la diarrhée, ment de la température, entrée en convalescence vingt et unième jour, dans l'immense majorité

résumé, sur quarante-cinq malades soumis à ce ient, l'auteur n'a eu que deux morts à déplorer, ou élimine les typhoïdettes, sur un ensemble de cinq cas, deux décès donnent en moyenne la tion de 3,3 pour 100 de mortalité.

Albert Robin. La note de M. Duchenne est inté-te, surtout en ce qu'elle apporte une statistique valeur du traitement de la fièvre typhoïde par ption d'une grande quantité de liquide, en dehors balnéation externe. Cependant, je n'accepte pas iers le nom de *balnéation interne* proposé par r, car c'est un terme impropre, et, d'ailleurs, on t voir là une véritable méthode. L'ingestion d'une quantité de liquide est une pratique avantageuse elle s'ajoute aux autres médications du traite-mais elle ne constitue pas une méthode exclusive itement.

prends la parole, c'est pour faire une réclamation iorité car, moi aussi, j'ai longuement étudié et les avantages de l'ingestion abondante de liquides la fièvre typhoïde. J'ai même, plusieurs fois, exposé ini avec beaucoup de détails le moyen d'appliquer cédé. Or, par un hasard assez singulier, aucun des ux qui ont été publiés depuis les miens n'ont fait on de mes recherches. M. Duchenne n'est, du pas seul à avoir ignoré celles-ci ; dernièrement, ng article paraissait dans la *Revue de Médecine* e sujet, sans que les auteurs citassent mon nom. e tiens essentiellement à ce que mes modestes rches ne soient pas mises de côté, attendu que le les agents liquides, dans le traitement de la fièvre typhoïde, est, à mon avis, des plus importants, et que j'ai justement posé scientifiquement le mécanisme de cette action favorable.

Dès 1877, dans une thèse inaugurale, je posais comme principe la nécessité de faire absorber le plus de liquide possible aux typhiques. Depuis, je suis revenu souvent sur l'urgence de cette pratique ; dans le volume de mes leçons, publié en 1887, j'ai consacré un chapitre tout entier à expliquer le mécanisme de ce procédé de traitement.

Sans vouloir insister, outre mesure, sur le rappel de ces faits, je dirai seulement que le drainage de l'économie est de la plus haute importance pour amasser l'excrétion des déchets toxiques qui encombrent l'organisme.

Pour moi, il est inutile de le commenter avec trop de détails, le grand rôle de la thérapeutique, dans les maladies infectieuses, et, par conséquent, dans la fièvre typhoïde, c'est de favoriser l'oxydation des matériaux toxiques et d'amener ensuite leur élimination rapide ; l'abaissement de la température ne prend que la place suivante dans mes préoccupations. Or, aucun moyen de traitement ne convient mieux à ce résultat que l'ingestion de grandes quantités de boissons, et ce n'est pas seulement 2 à 3 litres ou même 4 litres qu'il faut donner, c'est autant que le malade en pourra supporter.

M. Duchenne conseille de s'en tenir au lait et aux boissons délayantes et de supprimer le bouillon, sous prétexte que c'est un aliment toxique. C'est là une grave erreur. D'abord, il est faux de dire que le bouillon est toxique ; il ne peut l'être qu'à la condition d'être altéré ; il suffit donc de veiller à ce que le malade ne consomme jamais que du bouillon frais ; le lait lui-même peut être toxique à l'occasion, et cependant, il ne viendra à l'esprit de personne de le proscrire. De plus, on trouvera souvent des typhiques dont l'estomac ne supportera pas le lait ou qui n'en pourront absorber qu'une faible quantité ; dans ce cas, que leur donner, si le bouillon est supprimé du régime ?

Il y a mieux encore ; j'ai démontré que, dans l'emploi de boissons abondantes, si l'urée et les autres matériaux excrémentitiels sont entraînés par le rein en proportions plus abondantes, condition avantageuse dans notre cas, on constate, en même temps, que les sels de l'organisme sont drainés en proportion notable, ce qui est fâcheux pour le malade. Il est donc nécessaire de réparer cette perte, et, pour obtenir ce résultat, c'est le bouillon qui offrira les plus grands avantages. Donc, loin d'être proscrit, le bouillon doit, au contraire, tenir une place importante dans le régime des malades atteints de fièvre typhoïde.

Ces réserves faites, je ne puis qu'approuver les conclusions de M. Duchenne, puisqu'elles ne font que confirmer ce que je me suis attacher à démontrer depuis plus de vingt ans.

M. Bolognesi. Comme diurétique, le lavement froid n'a pas grande action ; il ne vaut pas mieux comme antithermique. Ses résultats sont bien faibles comparés même à ceux de la lotion froide. Quant à la question des boissons prises en abondance, il est parfois beaucoup plus difficile de faire boire un typhique qui n'a pas soif que de lui donner un bain : la balnéation interne ne pourra jamais remplacer avantageusement la pratique du bain froid.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

15 Octobre 1896.

Ozone et tuberculose. — MM. D. Labbé et **Oudin.** Sous l'influence d'inhalations d'ozone, continuées régulièrement d'après notre méthode et régulièrement poursuivies pendant deux mois en moyenne, pour chaque malade, nous avons enregistré d'abord les phénomènes purement objectifs suivants : dosage de l'oxyhémoglobine, numération des globules rouges, poids, capacité respiratoire, activité de réduction. Chez tous nos malades, nous avons constaté au bout de quelques semaines de traitement, une augmentation constante de l'oxyhémoglobine, une plus grande quantité de globules rouges, l'augmentation du poids, une capacité respiratoire plus ample et une activité de réduction sensiblement voisine de la normale.

Voici ces résultats : sur 38 malades tuberculeux parmi lesquels on compte : 7 malades au premier degré ; 22 au deuxième ; 8 au troisième nous avons obtenu une augmentation de l'oxyhémoglobine dans les proportions suivantes :

2 mal. ont gagné	1 p. 100	étant partis de	10 et 11 p. 100
5	—	1,5	—	—	5, 6, 7, 9, 11	—
4	—	2	—	—	5, 9, 11	—
5	—	2,5	—	—	5, 6, 8, 9	—
10	—	3	—	—	5, 6, 0, 9	—
1	—	3,5	—	—	6	—
6	—	4	—	—	5, 6, 7, 8, 9	—
1	—	5	—	—	7	—

Ce qui fait une moyenne de 3 pour 100 d'augmentation par malade.

L'augmentation de poids s'accusait, à la fin du traitement, par les chiffres suivants :

1 malade a gagné			0k500
6	—	ont —	1 500
3	—	ont —	2 »
2 malades ont gagné			2k500
1	—	a —	2 700
1	—	a —	3 »
3	—	ont —	4 »
1	—	a —	4 500
1	—	a —	5 »
2	—	ont —	7 »
1	—	a —	9 »
1	—	a —	10 »

Dix n'ont pas été pesés. Nous avons obtenu une moyenne de 3 kilogrammes par malade.

La mesure de la capacité respiratoire, faite au commencement et à la fin du traitement, nous a donné les résultats suivants :

10 malades ont gagné		100 centimètres cubes.
1	—	a —	200	—
3	—	ont —	300	—
1	—	a —	600	—
3	—	ont —	800	—
1	—	a —	1,800	—

A ces signes, purement objectifs, s'ajoute une amélioration rapide des symptômes fonctionnels : la toux devient de plus en plus rare ; l'expectoration purulente devient muqueuse et de moins en moins abondante. Les points douloureux, la dyspnée, les sueurs profuses disparaissent ; il en est de même de la fièvre. Nous en dirons autant des signes physiques de percussion et d'auscultation.

En résumé, sur nos 38 tuberculeux, nous pouvons considérer comme guérie : 7 au premier degré ; 6 au deuxième.

Comme très améliorés et restant améliorés : 16 au deuxième degré ; 3 au troisième ; 6 ont succombé.

A l'éloquence de ces chiffres nous ne voulons ajouter que quelques mots pour faire ressortir ce fait que nos malades ont tous, ou à peu près tous, été pris dans la classe ouvrière et pauvre, c'est-à-dire vivant dans des conditions d'hygiène détestable ; qu'ils n'ont suivi d'autre traitement que leur inhalation d'ozone, d'un quart d'heure par jour, et cela pour un certain nombre pendant un hiver long et rigoureux. Aussi demeurons-nous convaincus, et plusieurs cas actuellement nous autorisent à l'affirmer que l'on pourra obtenir, par des inhalations plus longues ou plus souvent répétées, des résultats thérapeutiques beaucoup plus rapides et plus concluants encore.

D. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

1er Octobre 1896.

Tumeur fibro-cystique de l'utérus à parois extrêmement vasculaires. — M. Beurnier relate l'histoire d'une malade qu'il laparotomisa pour une tumeur fibro-cystique de l'utérus ; la surface était sillonnée de grosses veines, d'où impossibilité de former un pédicule. Hémorrhagie après un effort de vomissements, difficilement arrêtée, à la suite de laquelle la malade succomba. C'est là une rareté pathologique dont l'auteur ne connaît pas d'autre exemple.

Plaie du cerveau par balle de revolver. — M. Beurnier a soigné, à Broussais, un enfant de douze ans qui s'était logé une balle de revolver dans la région orbitaire droite. Enucléation opératoire de l'œil. Après quelques phénomènes méningitiques pendant six jours, le malade parut guéri ; mais, trois semaines plus tard, hémiplégie gauche qui disparut définitivement après six jours. Il s'agit là, probablement, d'une hémiplégie due à des phénomènes dynamiques produits autour du foyer de méningite traumatique.

M. Bellencontre pense qu'elle était due au déplacement du projectile et cite une observation où ce mécanisme devait être invoqué.

15 Octobre 1896.

Trois observations de syphilis héréditaire tardive. — M. Dubousquet-Laborderie. Le premier cas concerne un enfant de huit ans, présentant les symptômes de la phtisie pulmonaire à sa dernière période ; il y avait des altérations dentaires. Guérison par traitement antisyphilitique. Le deuxième cas concerne un jeune homme de dix-neuf ans, atteint de troubles bulbo-médullaires. Le troisième, un enfant de treize ans, frère du précédent, présentant des accidents de névrite rétro-bulbaire. Le père de ces enfants a eu la syphilis anciennement. Guérison des malades par le traitement mixte.

M. Bardet cite une observation d'une femme de quarante-cinq ans, sans antécédents personnels, qui présenta, à diverses reprises, des crises épileptiques précédées par des accès de céphalée. On essaya le traitement mixte et, chaque fois, les crises cessèrent. Cependant, elle succomba beaucoup plus tard.

Torsion du pédicule dans les kystes de l'ovaire. — M. Bilhaut a observé 2 cas de cette grave complication, grave par menace de sphacèle, de rupture, d'hémorrhagie. Nécessité de pratiquer la laparotomie. L'opérateur a eu 2 succès récents chez des malades dont l'état général était déjà des plus mauvais.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.

Voir « *Presse médicale* » n° 30, 11 Avril 1896.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

STATION CLIMATERIQUE
DE VERNET-LES-BAINS
(PYRÉNÉES-ORIENTALES)
SANATORIUM DU CANIGOU
Pour les maladies de poitrine
Dirigé par le Dr CH. SABOURIN
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

GLYCÉROPHOSPHATES
Phosphate vit
de JACQUEMAIRE
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHA ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC*
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PAR
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Phar

APPROBATION de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
SOLUTION TITRÉE DE DIGITALINE D'HOMOLL ET QUEVEN
10 Gouttes de cette Solution représentent exactement 1 milligramme de Digitaline
GRANULES DE DIGITALINE D'HOMOLLE ET QUEVENNE (1 à 2 dans les 24 h
Pharmacie COLLAS, 8, Rue Dauphine, PARIS.

CASCARINE LEPRINCE

$C^{24}\ H^{10}\ O^{10}$

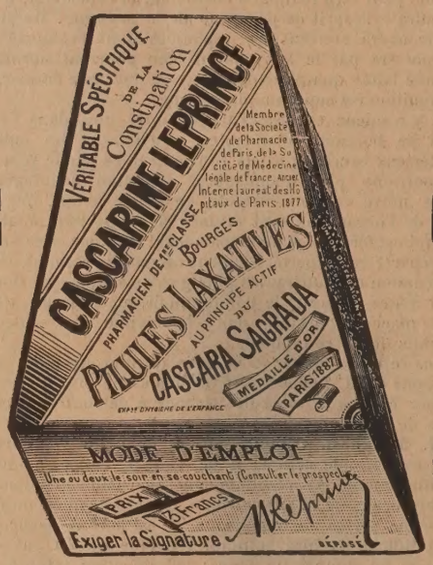
ACADÉMIE DE MÉDECINE
(*Séance du 14 juin 1892.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES
(*Séance du 1er août 1892.*)

AFFECTIONS DU FOIE

Atonie de l'intestin

DOSAGE SPÉCIAL POUR LES ENFANTS DE 3 A 6 AN


VÉRITABLE SPÉCIFIQUE DE LA Constipation
CASCARINE LEPRINCE
PHARMACIEN DE 1re CLASSE
Membre de la Société de Pharmacie de Paris, de la Société de Médecine légale de France, Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Paris 1877
BOURGES
PILULES LAXATIVES
AU PRINCIPE ACTIF DU CASCARA SAGRADA
MÉDAILLE D'OR
PARIS 1887
MODE D'EMPLOI
Une ou deux le soir en se couchant (Consulter le prospectus)
PRIX
Exiger la Signature
DÉPOSÉ

CONSTIPATION HABITUELL

CONSTIPATION
DANS LA
GROSSESSE & L'ALLAITEME

La **CASCARINE** est un corps défini ainsi qu'en témoigne le travail présenté à l'Institut et publié dans les *Comptes rendus.* représente le véritable principe actif de la **Cascara Sagrada** (Drs DUJARDIN-BEAUMETZ, M. LAFFONT, etc.). Action régulière, facil régler. Pas de superpurgation comme avec la plupart des drastiques; action remarquable dans la constipation habituelle; cholago indiqué dans les affections du foie, l'atonie de l'intestin, sans aucun inconvénient dans la grossesse et l'allaitement, etc., etc.

24, rue Singer, PARIS

N. B. — *Nous tenons à la disposition du corps médical et principalement de MM. les Chefs de service qui voudront bien nous la demander la quantité nécessaire pour l'expérimentation.*

EXIGER LE NOM : CASCARINE LEPRINCE

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et Cie, *Paris;* A. GRANDJEAN et Cie, *Reims;* BLIN et BLIN, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 cen grammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIE
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.